维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2003)05－0662－02

眼轮匝肌蒂颞区皮瓣修复鼻部缺损

张恒术，沈为民，果 磊，黄崇本

(重庆医科大学临床学院烧伤整形外科,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨眼轮匝肌蒂的颞区皮瓣修复鼻部软组织缺损的方法和效果。方法:自 1998 年始,应用以眼轮匝肌为蒂的颞区皮瓣修复鼻部皮肤软组织缺损 18 例,包括鼻翼缺损、鼻尖缺损、鼻基底细胞癌及放射治疗后皮肤溃烂等。结果:术后 18 例皮瓣均完全成活,随访 3 月～1 年,效果良好,术后供皮瓣区瘢痕不显、无明显畸形。结论:眼轮匝肌是一个多元供血的肌肉,以该肌眶部为蒂的颞区皮瓣是修复鼻部缺损特别是鼻端缺损的一种良好方法,但对于较大面积缺损供皮区缝合困难时应慎用。

【关键词】眼轮匝肌;颞区皮瓣;鼻部缺损

【中国图书分类法分类号】R622 【文献标识码】A 【收稿日期】2002－05－26

Repair of nasal soft tissue defect using temporal flap pedicled with orbiculsaris oculi muscle

ZHANG Hengshu, et al.

(*Department of Burns and Plastic Surgery, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To study the methods and effects of the nasal soft tissue defects repaired by the temporal flap pedicled with orbicularis oculi muscle. *Methods*: From 1998, 18 cases of nasal soft tissue defect were repaired using the temporal flap pedicled with orbicularis oculi muscle, including alar defect, nasal tip defect, basal cell carcinoma on the nasal area and the skin ulcer after radiations. *Results*: All the skin flaps survived after operation. The results were satisfactory and no marked deformity or scar formation in the donor site was found after 3－month to 1－year follow up. *Conclusion*: It is a proper method to repair the nasal soft tissue defects using the temporal flap pedicled with orbicularis oculi muscle blood supply. However, it should be cautious in the repair of the large nasal defects with difficult suturing on the donor sites.

【Key words】Orbicularis oculi muscle; Temporal flap; Nasal soft tissue defects

临床上鼻部缺损较为多见,其修复方法亦较多[1]。近年来,以眼轮匝肌蒂的颞区皮瓣修复面部组织缺损时有报道[2～5]。我科自 1998 年始,应用该皮瓣修复鼻部皮肤软组织缺损 18 例,取得了满意效果。

1 材料与方法

1.1 应用解剖

眼轮匝肌为菲薄的环行扁肌,围绕于眼裂周围,深面紧贴于眶部骨膜和睑筋膜的浅面,可分为眶部、眶隔前部和睑板前部。眼轮匝肌的血供属多源性,面动脉、颞浅动脉、眶下动脉、鼻背动脉、额动脉、眶上动脉、泪腺动脉等都有分支分布。这些动脉的分支在眼轮匝肌内形成丰富的吻合,构成 3 个动脉弓,即上、下睑缘动脉弓和周边动脉弓。睑缘动脉弓距睑缘约 2～3mm,对眼轮匝肌蒂皮瓣的血供有重要意义。

1.2 临床资料

本组 18 例,男 11 例,女 7 例。年龄 19～61 岁。鼻翼缺损 6 例,鼻尖缺损 3 例,鼻尖、鼻翼及鼻小柱部分缺损 1 例,鼻翼和鼻唇沟处基底细胞癌各 2 例,鼻背部基底细胞癌切除游离植皮放射治疗后溃烂 2 例,鼻翼黑痣和鼻翼瘢痕各 1 例。

1.3 手术方法

手术切口同睑袋整复术,根据缺损区大小于病变同侧颞区设计一皮瓣,注意皮瓣蒂长和其上下边及远近端应与受区相反,鼻翼缺损应考虑衬里,基底细胞癌和黑痣等应考虑比病变边缘大 4～5mm 以便于完全切除病灶[8]。于局部浸润麻醉下,切除鼻部病变组织或瘢痕,在颞区切取皮瓣,保留外

作者介绍:张恒术(1965－),副主任医师,硕士。
主要研究方向:伤口愈合及瘢痕防治。

维普资讯 http://www.cqvip.com

眦部浅筋膜层,在深筋膜浅层分离皮瓣至眼轮匝肌边缘,沿下睑缘下 3mm 切开眼睑皮肤、皮下组织,在眼轮匝肌浅面分离眼轮匝肌与眼睑皮肤至眶缘,再沿颞区皮瓣下分离至眶部眼轮匝肌下,分离眼轮匝肌蒂至适当长度,切取颞区皮瓣范围最大为 3.0cm×4.5cm,最小为 1.5cm×2.5cm。眼轮匝肌蒂最长 5.5cm,最短 4.0cm,形成以眼轮匝肌为蒂的颞区岛状皮瓣,通过鼻旁皮下隧道转移至鼻部缺损区创面,检查皮瓣血运良好后,缝合成形,供皮瓣区均直接缝合,术后颞区切口呈横形。术区置放橡皮引流条,常规包扎。

2 结 果

18 例术后皮瓣均成活好,无感染发生,外观改善满意。随访 13 例(包括信访)3 月～1 年,供皮区瘢痕不明显,眼裂无变形,皮下隧道处无明显臃肿,转移的颞区皮瓣色泽与局部皮肤相近,效果满意。

典型病例　女,19 岁,左侧鼻翼鼠咬伤后完全缺损 19 年,设计左侧眼轮匝肌蒂颞区皮瓣转移修复,皮瓣面积 2.5cm×2.0cm,肌蒂长 4.5cm,皮瓣全部成活,效果满意。

3 讨 论

临床上鼻部中小面积软组织缺损较为多见,其修复方法也很多[1,3,4,6],带蒂组织转移移植修复乃常用方法之一,选择与鼻部缺损区皮肤颜色接近的组织进行修复,而供皮区不遗留严重继发畸形,是其治疗的重要原则。以眼轮匝肌为蒂的颞区岛状皮瓣血供可靠,手术操作简便,与鼻部皮肤颜色接近,用于修复鼻部中小面积软组织缺损,特别是鼻端部缺损,是一种良好方法。颞区皮肤较薄易于折叠成形而不显臃肿,修复鼻端缺损成形较好,供皮区与受区周围皮肤颜色较接近。而且颞区皮肤较松驰,在切取 2～4cm 宽的皮肤后仍能直接缝合,切口线沿下睑缘和鱼尾纹方向走行,正好与面部皮纹一致,伤口愈合后瘢痕不明显等特点。

眼轮匝肌是多元供血的环形肌肉[2～4,7],除睑板前部具有明显的睁闭眼及托起下眼睑的作用外,眶隔前部和眶部肌肉发出肌皮穿支至同侧颞区皮肤,因此可以形成以眼轮匝肌眶隔前部和眶部肌肉为蒂的同侧颞区岛状皮瓣,用以修复同侧面部的软组织缺损,特别是用于鼻端缺损。由于颞区皮肤供皮区面积有限,因而对于缺损较大者和局部皮肤较紧张者应慎重使用。

参 考 文 献

[1] 王　炜主编.整形外科学[M].浙江:浙江科学技术出版社,1999;1045－1052.

[2] Yoshismura Y, Nakajima T, Yoneda K. Reconstruction of the entire upper eyelid area with a subcutaneous pedicle flap based on the orbicularis oculi muscle[J]. Plast Reconstr Surg, 1991;88:136－139.

[3] 陈光宇,周　刚,李　罡,等.眼轮匝肌蒂颞区皮瓣修复面部缺损[J].中华整形烧伤外科杂志,1998;14:130－132.

[4] 李小静,汪春兰,郑和平,等.眼轮匝肌蒂颞区皮瓣修复中颌面部缺损的临床应用[J].中华医学美容杂志,2001,7:74－76.

[5] 吴　念,黄绿萍,毛运春,等.眼轮匝肌肌皮瓣修复眼睑分裂痣[J].中华整形外科杂志。2001,17:204－205.

[6] 陈宗基.以颞浅血管为蒂的耳后乳突区皮瓣的应用研究[J].修复重建外科杂志,1988,2:254.

[7] 张为龙,钟世镇,主编.临床解剖学丛书头颈部分册[M].北京:人民卫生出版社,1988:257－258.

[8] 王　炜主编.整形外科学[M].浙江:浙江科学技术出版社,1999:472.